



Programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables y su impacto sanitario, económico y organizacional: revisión crítica de la evidencia sobre bienestar, costos, ausentismo, presentismo, productividad y retorno de inversión

Corporate Programs for the Promotion of Healthy Lifestyles and Their Health, Economic and Organizational Impact: A Critical Review of Evidence on Well-Being, Costs, Absenteeism, Presenteeism, Productivity and Return on Investment

William Alberto Hernández López*

whernandezl@gmail.com

Mariano Jairo Salleg Cabarcas*

msalleg@correo.unicordoba.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-3137-2547>

*Universidad de Córdoba, Colombia

Enviado:12/06/2026 – Aceptado: 30/08/2026

Correspondencia: msalleg@correo.unicordoba.edu.co

RESUMEN

Los programas corporativos de estilos de vida saludables buscan mejorar la actividad física, la alimentación y otros comportamientos relacionados con la salud en el entorno laboral. Esta revisión crítica estructurada examinó evidencia sobre efectos sanitarios, conductuales y organizacionales, con énfasis en costos, ausentismo, presentismo, productividad y retorno de inversión (ROI). Los resultados fueron más consistentes para cambios conductuales y algunos factores de riesgo que para resultados económicos y organizacionales. En un ensayo aleatorizado con 32.974 trabajadores de 160 centros, el ejercicio regular aumentó 8,3 puntos porcentuales y el manejo activo del peso 13,6 puntos, sin efectos significativos equivalentes sobre indicadores clínicos, costos sanitarios o desempeño laboral. A tres años, la diferencia estimada en gasto médico fue de -US\$297,90 por trabajador/año, pero no fue estadísticamente significativa (IC95%: -US\$1.201 a US\$605; $p=0,91$). En 11 estudios con 60.020 participantes, una revisión de programas corporativos basados en actividad física estimó un costo medio de €359, ($\approx$ US\$388), y un beneficio neto medio de €1.095, ($\approx$ US\$1.185), con un ROI medio de 3,6. La evidencia sobre ausentismo fue favorable en algunos análisis, mientras que presentismo y productividad mostraron resultados menos consistentes. En conjunto, los programas pueden contribuir al bienestar y a la modificación de factores de riesgo, pero la rentabilidad empresarial y el ahorro sanitario no están demostrados de manera universal. Se requieren evaluaciones con seguimiento superior a tres años y mediciones estandarizadas.

Palabras clave: Promoción de la salud; Salud ocupacional; Actividad física; Bienestar laboral; Evaluación económica.

ABSTRACT

Corporate healthy lifestyle programs seek to improve physical activity, diet, and other health-related behaviors in the workplace. This structured critical review examined evidence on health, behavioral, and organizational effects, with emphasis on healthcare costs, absenteeism, presenteeism, productivity, and return on investment (ROI). Findings were more consistent for behavioral changes and some risk factors than for economic and organizational outcomes. In a randomized trial involving 32,974 workers across 160 sites, regular exercise increased by 8.3 percentage points and active weight management by 13.6 percentage points, without equivalent significant effects on clinical indicators, healthcare costs, or job performance. At three years, the estimated difference in medical spending was -US\$297.90 per worker/year, but it was not statistically significant (95% CI: -US\$1,201 to US\$605; $p=0.91$). In 11 studies involving 60,020 participants, a review of physical activity-based corporate programs estimated a mean cost of €359, ($\approx$ US\$388), and a mean net benefit of €1,095, ($\approx$ US\$1,185), with a mean ROI of 3.6. Evidence on absenteeism was favorable in some analyses, whereas presenteeism and productivity showed less consistent results. Overall, these programs may contribute to well-being and modification of risk factors, but business profitability and healthcare savings have not been universally demonstrated. Evaluations with follow-up beyond three years and standardized outcome measurement are needed to distinguish sustained effects from short-term associations and financial estimates.

Keywords: Health Promotion; Occupational Health; Physical Activity; Workplace Well-Being; Economic Evaluation.

Cómo citar:

Hernández López, W. A., & Salleg Cabarcas, M. J. (2026). Programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables y su impacto sanitario, económico y organizacional: revisión crítica de la evidencia sobre bienestar, costos, ausentismo, presentismo, productividad y retorno de inversión. *GADE: Revista Científica*, 6(2), 394-414. <https://doi.org/10.63549/rg.v6i2.852>



INTRODUCCIÓN

El lugar de trabajo constituye un escenario estratégico para la promoción de estilos de vida saludables debido a su capacidad para alcanzar de manera continuada a población adulta y facilitar intervenciones relacionadas con actividad física, ejercicio, nutrición, control del peso, reducción del sedentarismo y otros comportamientos asociados con enfermedades crónicas.

La literatura utiliza conceptos como workplace health promotion, workplace wellness, employee wellness, workplace well-being y corporate health programs, aunque estos términos comprenden intervenciones diferentes y no deben considerarse equivalentes. La evidencia acumulada muestra resultados favorables sobre determinados comportamientos, indicadores antropométricos y factores de riesgo cardiometabólico.

Una revisión y metaanálisis de 121 estudios, de los cuales 82 fueron ensayos aleatorizados y 39 intervenciones cuasiexperimentales, encontró reducciones de 0,92 kg en peso corporal, 0,22 kg/m² en IMC, 1,47 cm en circunferencia de cintura y 2,03 mmHg en presión arterial sistólica, aunque con heterogeneidad entre 46,9% y 91,5%.

La expectativa de que estos programas produzcan simultáneamente trabajadores más saludables, menores costos sanitarios y mayores beneficios financieros para las empresas requiere una valoración diferenciada.

El ROI, el ahorro sanitario, la costo-efectividad, el costo-beneficio, el ausentismo, el presentismo y la productividad representan resultados distintos y requieren métodos específicos de medición. Una revisión sistemática de 25 evaluaciones económicas encontró que únicamente dos estudios presentaban simultáneamente alto rigor metodológico y bajo riesgo de sesgo de selección, y ninguno mostró evidencia de un ROI positivo a corto plazo (Baid et al., 2021).

En contraste, una revisión de programas corporativos basados en actividad física identificó estimaciones económicas favorables, aunque procedentes de un número reducido de estudios y con elevada heterogeneidad (Bonatesta et al., 2024). Esta divergencia hace necesario distinguir entre efectos demostrados, estimaciones económicas y posibles beneficios organizacionales, así como examinar si la duración, la



adherencia y las condiciones del entorno laboral modifican la magnitud y sostenibilidad de los resultados.

Esta divergencia hace necesario distinguir entre efectos demostrados, estimaciones económicas y posibles beneficios organizacionales, así como examinar si la duración, la adherencia y las condiciones del entorno laboral modifican la magnitud y sostenibilidad de los resultados. Por ello, la presente revisión crítica se propuso los siguientes objetivos: (1) sintetizar la evidencia disponible sobre los efectos sanitarios y conductuales de los programas corporativos de estilos de vida saludables; (2) contrastar críticamente los hallazgos económicos contradictorios en términos de costos, ROI, ausentismo y productividad; y (3) analizar la aplicabilidad y las condiciones contextuales que modulan el impacto organizacional.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión crítica estructurada de la literatura científica sobre programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables y sus efectos sanitarios, económicos y organizacionales. Se incluyeron intervenciones desarrolladas en lugares de trabajo que incorporaran actividad

física, ejercicio, nutrición, control del peso, reducción del comportamiento sedentario, promoción de estilos de vida saludables o programas multicomponente de wellness y promoción de la salud.

La estrategia conceptual de búsqueda comprendió cuatro dominios: contexto laboral, intervención, resultados sanitarios y resultados económicos u organizacionales. Se consideraron términos relacionados con workplace, worksite, employee, worker, occupational health, workplace wellness, employee wellness, corporate wellness, workplace well-being, health promotion, healthy lifestyle, physical activity, exercise, nutrition, weight management, sedentary behavior, healthcare costs, medical costs, absenteeism, sickness absence, presenteeism, productivity, work performance, work ability, return on investment, cost-effectiveness, cost-benefit y economic evaluation.

La recuperación bibliográfica se apoyó en SciSpace y en fuentes bibliográficas y editoriales para localizar, verificar y organizar la literatura pertinente. La identificación de estudios no debe interpretarse como una búsqueda directa y exhaustiva ejecutada por los autores en todas las bases



mencionadas, sino como una combinación de recuperación bibliográfica y revisión de corpus procedentes de revisiones sistemáticas previamente publicadas. Entre estas fuentes secundarias se consideraron revisiones que habían realizado búsquedas en PubMed, Scopus, Web of Science, Medline, Cochrane, Embase, ERIC y otras bases especializadas. En particular, Vargas-Martínez et al. (2021) realizaron su revisión económica mediante búsquedas en Cochrane Library, Scopus, Web of Science y Medline, mientras que Peñalvo et al. (2021) utilizaron PubMed-MEDLINE, Embase, Cochrane Library, Web of Science y ERIC. Esta estrategia permitió priorizar evidencia previamente sometida a procesos sistemáticos de identificación y evaluación, evitando presentar como búsqueda primaria del presente estudio procedimientos que correspondían a investigaciones secundarias ya publicadas.

Se priorizaron revisiones sistemáticas y metaanálisis de evaluaciones económicas, ensayos controlados aleatorizados, ensayos por conglomerados y estudios cuasiexperimentales. Los estudios observacionales se utilizaron

principalmente para contextualizar resultados económicos y organizacionales. Se excluyeron publicaciones sin información bibliográfica verificable, intervenciones exclusivamente clínicas sin componente laboral, estudios conceptuales sin resultados empíricos y duplicaciones de poblaciones.

La extracción de información comprendió referencia bibliográfica, DOI, país, población, tamaño muestral, diseño, componentes de intervención, duración, perspectiva económica, método de evaluación, instrumentos, resultados sanitarios, ausentismo, presentismo, productividad, ROI, costo-efectividad, costos sanitarios, limitaciones y aporte a la síntesis. Los datos cuantitativos se incorporaron únicamente cuando estaban explícitamente reportados por las fuentes. Cuando un resultado no estaba disponible, se clasificó como NR (no reportado), evitando realizar estimaciones mediante inferencia.

La calidad de la evidencia se interpretó considerando diseño, riesgo de sesgo, tamaño muestral, duración del seguimiento, validez de las mediciones, adherencia, perspectiva económica, horizonte temporal, definición de costos,



valoración de beneficios y transparencia del cálculo económico. Se diferenciaron los resultados estadísticamente significativos de su relevancia clínica y económica y se evitó interpretar asociaciones observacionales como relaciones causales.

Los valores monetarios se conservaron en la moneda original de las publicaciones y, cuando se consideró pertinente para facilitar la comparación internacional, se añadió un equivalente aproximado en dólares estadounidenses (USD). Para los valores expresados en euros correspondientes a estudios publicados en 2024, la conversión descriptiva se realizó utilizando el promedio anual de 2024 reportado por la Reserva Federal de Estados Unidos, donde 1 EUR $\approx$ US\$1,0820. En consecuencia, €359 corresponden aproximadamente a US\$388 y €1.095 a aproximadamente US\$1.185. Estas conversiones tienen únicamente finalidad comparativa y no modifican los resultados económicos originales ni se utilizaron para recalcular ROI, costo-efectividad, costo-beneficio o ahorro. Los valores originalmente expresados en USD se conservaron en dicha moneda.

La presente investigación se considera una revisión crítica

estructurada y no una revisión sistemática registrada bajo PRISMA. Aunque varias de las revisiones utilizadas aplicaron protocolos sistemáticos y criterios PRISMA, el proceso global del presente artículo no se desarrolló a partir de un protocolo prospectivo único registrado que permitiera documentar todas las etapas de identificación, cribado y exclusión de manera reproducible.

RESULTADOS

Caracterización de la evidencia

La evidencia mostró una considerable heterogeneidad en los componentes, duración, población y resultados evaluados. Los programas abarcaron desde intervenciones específicas de actividad física o nutrición hasta estrategias multicomponente de workplace wellness.

La revisión de programas multicomponente para dieta, sobrepeso y salud cardiometabólica incluyó 121 estudios, de los cuales 82 (68%) fueron ensayos controlados aleatorizados y 39 (32%) cuasiexperimentales. La mediana de participantes por estudio fue de 413 y la mediana de duración de las intervenciones fue de nueve meses, con rango intercuartílico de 4,5 a 18 meses.



Esta duración es relevante para interpretar los resultados económicos. Los cambios en factores de riesgo pueden observarse en períodos relativamente cortos, mientras que los potenciales efectos sobre enfermedades crónicas, utilización sanitaria y costos pueden requerir períodos considerablemente mayores.

Efectos sobre actividad física, nutrición y factores de riesgo

La revisión de 121 estudios mostró cambios favorables en diversos indicadores relacionados con alimentación, peso corporal y riesgo cardiometabólico, en particular, se observó un incremento de 0,27 porciones diarias en el consumo de frutas y verduras (IC95%: 0,16–0,37), así como reducciones promedio de 0,92 kg de peso corporal (IC95%: –1,11 a –0,72), 0,22 kg/m² de índice de masa corporal (IC95%: –0,28 a –0,17) y 1,47 cm de circunferencia de cintura (IC95%: –1,96 a –0,98) (Peñalvo et al., 2021). También se observaron reducciones promedio de 2,03 mmHg en la presión arterial sistólica (IC95%: –3,16 a –0,89), 1,11 mmHg en la presión arterial diastólica (IC95%: –1,78 a –0,44), 5,18 mg/dL en el LDL-colesterol (IC95%: –7,83 a –2,53) y 1,81 mg/dL en la glucosa en

ayunas (IC95%: –3,33 a –0,28). En conjunto, estas estimaciones indican modificaciones cuantificables en factores de riesgo cardiometabólico, aunque su magnitud debe interpretarse considerando la heterogeneidad de las intervenciones y de las poblaciones estudiadas (Peñalvo et al., 2021).

La heterogeneidad de los resultados osciló entre 46,9% y 91,5%, lo que indica que las estimaciones agrupadas representan promedios derivados de intervenciones diversas. Por ello, los efectos observados no deben interpretarse como magnitudes universales atribuibles a cualquier programa corporativo de promoción de estilos de vida saludables.

El ensayo aleatorizado de Song y Baicker aportó una perspectiva diferente. Después de 18 meses, el ejercicio regular aumentó de 61,9% a 69,8%, con una diferencia ajustada de 8,3 puntos porcentuales (IC95%: 3,9–12,8), mientras que el manejo activo del peso aumentó de 54,7% a 69,2%, con diferencia ajustada de 13,6 puntos porcentuales (IC95%: 7,1–20,2). Sin embargo, estos cambios no se tradujeron en mejoras equivalentes en indicadores clínicos.

**Tabla 1**

Efectos cuantitativos de los programas corporativos sobre indicadores de salud, comportamiento y resultados laborales

Dominio	Indicador	Efecto cuantitativo	Fuente	Interpretación
Actividad física	Ejercicio regular	+8,3 puntos porcentuales (IC95%: 3,9–12,8)	Song y Baicker (2019)	Incremento significativo después de 18 meses.
Control del peso	Manejo activo del peso	+13,6 puntos porcentuales (IC95%: 7,1–20,2)	Song y Baicker (2019)	Mayor participación en estrategias activas de control del peso.
Peso corporal	Peso	–0,92 kg	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Adiposidad	Índice de masa corporal	–0,22 kg/m ² (IC95%: –0,28 a –0,17)	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Adiposidad	Circunferencia de cintura	–1,47 cm (IC95%: –1,96 a –0,98)	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Presión arterial	Presión arterial sistólica	–2,03 mmHg (IC95%: –3,16 a –0,89)	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Presión arterial	Presión arterial diastólica	–1,11 mmHg	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Perfil lipídico	LDL-colesterol	–5,18 mg/dL (IC95%: –7,83 a –2,53)	Peñalvo et al. (2021)	Mejora promedio.
Metabolismo	Glucosa en ayunas	–1,81 mg/dL	Peñalvo et al. (2021)	Reducción promedio.
Alimentación	Frutas y verduras	+0,27 porciones/día (IC95%: 0,16–0,37)	Peñalvo et al. (2021)	Cambio favorable.
Ausentismo	Ausentismo laboral	–1,56 (IC95%: –2,67 a –0,44)	Tarro et al. (2020)	Señal favorable en intervenciones laborales.
Ausentismo	Estudios de calidad metodológica moderada	–2,65 (IC95%: –4,49 a –0,81)	Tarro et al. (2020)	Mayor efecto en el subconjunto analizado.
Gasto sanitario	Gasto médico	–US\$297,90 por trabajador/año (IC95%: –US\$1.201 a US\$605; p = 0,91)	Song y Baicker (2021)	No constituye ahorro sanitario estadísticamente demostrado.
Desempeño laboral	Desempeño	+0,62 puntos porcentuales (IC95%: –4,69–5,93)	Song y Baicker (2021)	Sin diferencia estadísticamente significativa.
Empleo	Ausentismo	–0,08 puntos porcentuales (IC95%: –0,22–0,06)	Song y Baicker (2021)	Sin diferencia estadísticamente significativa a tres años.

Nota. IC95% = intervalo de confianza del 95%; LDL = lipoproteínas de baja densidad. Los efectos corresponden a las estimaciones reportadas por los estudios o revisiones citadas y no representan efectos universales. La heterogeneidad entre poblaciones, intervenciones, intensidad, duración y métodos de medición debe considerarse.

Fuente: Elaboración propia a partir de Song y Baicker (2019, 2021), Peñalvo et al. (2021) y Tarro et al. (2020).



Costos sanitarios

Los resultados sobre costos sanitarios fueron considerablemente menos consistentes.

En el ensayo con seguimiento de tres años, el programa no produjo diferencias estadísticamente significativas en el gasto sanitario ni en la utilización de servicios de salud. La estimación puntual correspondió a una diferencia de -US\$297,90 por trabajador/año, con un IC95% de -US\$1.201 a US\$605 ($p=0,91$). Por tanto, este valor debe interpretarse como una estimación puntual compatible tanto con una reducción como con un incremento del gasto y no como un ahorro sanitario demostrado.

El estudio mostró que determinados cambios conductuales podían mantenerse durante el seguimiento sin que ello se tradujera necesariamente en reducciones significativas del gasto médico, utilización sanitaria o indicadores clínicos. Este resultado es metodológicamente relevante porque evidencia que la modificación de comportamientos y la generación de beneficios económicos no constituyen resultados equivalentes ni necesariamente simultáneos.

La prevención de enfermedades crónicas implica procesos temporales más prolongados y no debe evaluarse exclusivamente mediante cambios en gasto médico durante períodos cortos, por lo que, no puede afirmarse que los programas de wellness reducen sistemáticamente los costos sanitarios, aunque determinados programas y poblaciones pueden generar resultados favorables.

Retorno de inversión

El ROI presentó resultados heterogéneos y debe interpretarse de acuerdo con el diseño de cada evaluación económica; la revisión de Bonatesta et al. (2024) incluyó 11 estudios con 60.020 participantes, mostrando que el costo medio de los programas corporativos basados en actividad física fue de €359 ($\approx$ US\$388) por participante, mientras que el beneficio neto medio fue de €1.095, ($\approx$ US\$1.185). El ROI medio, entre los estudios que lo reportaron, fue de 3,6.

Estos resultados representan estimaciones económicas favorables dentro del conjunto específico de evaluaciones incluidas y no constituyen una estimación universal aplicable a todos los programas corporativos. La propia revisión señaló una elevada



heterogeneidad entre estudios y diferencias en la forma de estimar costos y beneficios (Bonatesta et al., 2024).

Una segunda perspectiva procede de la revisión sistemática de Baid et al. (2021), que identificó 25 estudios económicos sobre programas de wellness orientados a la prevención de enfermedades crónicas. Después de valorar el rigor metodológico y el riesgo de sesgo de selección, únicamente dos estudios presentaron simultáneamente alto rigor metodológico y bajo riesgo de selección; ninguno encontró evidencia

de un ROI positivo a corto plazo. Esta diferencia respecto de las estimaciones favorables de algunas revisiones muestra que el ROI puede estar condicionado por el diseño, la selección de participantes, la definición de costos, la valoración de beneficios y el horizonte temporal. Por esta razón, un ROI positivo debe interpretarse como el resultado de una evaluación económica específica y no como una demostración general de rentabilidad de los programas de bienestar corporativo.

Tabla 2

Características y principales resultados de las evaluaciones económicas de programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables

Estudio	Diseño / tipo de evidencia	Intervención o enfoque	Muestra / estudios incluidos	Resultado económico principal	Resultado sanitario u organizacional relevante	Consideraciones metodológicas
van Dongen et al. (2011)	Revisión sistemática	Nutrición y/o actividad física	18 estudios	No aleatorizados: ROI para ausentismo = 325%; RCT = -49%. Beneficios médicos: 95% y -112%, respectivamente. Solo dos estudios presentaron simultáneamente alto rigor y bajo riesgo de sesgo de selección; ninguno mostró ROI positivo a corto plazo.	Retornos más favorables en estudios no aleatorizados.	Marcado contraste entre diseños observacionales y ensayos aleatorizados.
Baid et al. (2021)	Revisión sistemática	Wellness para prevención de enfermedades crónicas	25 estudios		Evidencia económica favorable limitada al priorizar rigor metodológico.	Importancia del sesgo de selección y la calidad metodológica.



Estudio	Diseño / tipo de evidencia	Intervención o enfoque	Muestra / estudios incluidos	Resultado económico principal	Resultado sanitario u organizacional relevante	Consideraciones metodológicas
Vargas-Martínez et al. (2021)	Revisión sistemática y metaanálisis	Intervenciones sobre estilos de vida	15 estudios	Evidencia de costo-efectividad con elevada heterogeneidad.	Incremento de 0,003 QALY (IC95%: 0,002–0,004; $I^2 = 99,25\%$).	Elevada heterogeneidad entre intervenciones y evaluaciones económicas.
Bonatesta et al. (2024)	Revisión sistemática	Programas corporativos basados en actividad física	11 estudios; 60.020 participantes	Costo medio: €359 ($\approx$ US\$388); beneficio neto medio: €1.095 ($\approx$ US\$1.185); ROI medio = 3,6.	La mayoría de las evaluaciones reportó beneficios económicos netos favorables.	Elevada heterogeneidad y diferencias en definición y estimación de costos y beneficios.
Lutz et al. (2020)	Revisión sistemática de evaluaciones económicas	Actividad física y reducción del comportamiento sedentario	18 evaluaciones económicas	Resultados económicos heterogéneos.	Efectos sobre actividad física y sedentarismo generalmente pequeños.	Los costos indirectos fueron importantes; se requieren mejores medidas de productividad.
Unsal et al. (2021)	Scoping review	Programas de wellness laboral	47 artículos	La magnitud del ROI varió según componentes, duración, tamaño de empresa y calidad metodológica. ROI = 1,92 (IC95%: $-0,34-4,17$; $p = 0,096$) en estudios con bajo riesgo de sesgo.	El presentismo apareció como componente relevante de los costos.	Duración, conflictos de interés y calidad del reporte pueden influir en las estimaciones.
Backes et al. (2026)	Revisión sistemática y metaanálisis	Intervenciones de salud ocupacional	68 estudios; 23 en metaanálisis		Días de enfermedad = $-0,18$ (IC95%: $-2,80-2,43$; $p = 0,890$).	No se observó evidencia estadísticamente significativa de efecto global.

Nota. ROI = retorno de inversión; RCT = ensayo controlado aleatorizado; QALY = años de vida ajustados por calidad; IC95% = intervalo de confianza del 95%; I^2 = estadístico de heterogeneidad.

Fuente. Elaboración propia a partir de van Dongen et al. (2011), Lutz et al. (2020), Baid et al. (2021), Vargas-Martínez et al. (2021), Unsal et al. (2021), Bonatesta et al. (2024) y Backes et al. (2026).

Ausentismo

La evidencia sobre ausentismo presenta una señal favorable, aunque no uniforme. La revisión y metaanálisis de Tarro et al. (2020) incluyó 47 ensayos controlados aleatorizados, de los cuales 11 aportaron datos para el metaanálisis

de ausentismo. El efecto agrupado fue de $-1,56$ (IC95%: $-2,67$ a $-0,44$), mientras que el análisis restringido a estudios de calidad metodológica moderada mostró un efecto de $-2,65$ (IC95%: $-4,49$ a $-0,81$). Estos resultados respaldan la posibilidad de que determinadas



intervenciones laborales reduzcan el ausentismo, pero la diversidad de programas y métodos de medición impide traducirlos en una reducción porcentual universal.

El ensayo aleatorizado de Song y Baicker, con seguimiento de tres años, no encontró una diferencia estadísticamente significativa en ausentismo entre los grupos. En consecuencia, el ausentismo puede considerarse un resultado potencialmente modificable, pero su magnitud depende del tipo de intervención, la población y la forma de medición; por lo tanto, la evidencia debe considerarse prometedora pero no concluyente.

Presentismo

El presentismo constituye uno de los resultados organizacionales más difíciles de comparar entre estudios, las investigaciones utilizan instrumentos diferentes y procedimientos distintos para transformar la pérdida de rendimiento percibida en una estimación monetaria. Esta variabilidad puede modificar sustancialmente las estimaciones de costo y, por extensión, las de ROI. La evidencia disponible no permite establecer una reducción porcentual universal del presentismo

atribuible a los programas corporativos de estilos de vida saludables. Por ello, toda estimación económica asociada con este resultado debe identificar el instrumento utilizado, las características de la población, el período de observación y el procedimiento empleado para su monetización.

Productividad y desempeño laboral

Los resultados sobre productividad son menos consistentes que los observados para algunos comportamientos y factores de riesgo. El ensayo de Song y Baicker no encontró diferencias estadísticamente significativas en desempeño laboral después de tres años.

La revisión de Marin-Farrona et al. (2023), centrada en programas de actividad física en el lugar de trabajo, identificó la capacidad laboral como una de las variables de productividad con resultados más favorables; también reportó mejoras en condición cardiorrespiratoria, fuerza muscular y síntomas musculoesqueléticos. Sin embargo, la heterogeneidad metodológica impidió establecer qué modalidad de actividad física era superior y la información económica fue insuficiente en la mayoría de los



estudios. Por tanto, la productividad debe considerarse un resultado potencial de las intervenciones de bienestar, condicionado por variables intermedias como capacidad laboral, salud mental, fatiga, dolor musculoesquelético, ausentismo y presentismo, y no como una consecuencia económica automática del programa.

Bienestar y cultura preventiva

El bienestar laboral representa un resultado relevante que no puede reducirse exclusivamente a indicadores económicos.

La literatura contemporánea sobre intervenciones de workplace wellness indica que los resultados pueden depender de las condiciones contextuales en las que se desarrolla el programa.

Una revisión realista sistemática publicada en 2026, que analizó 154 estudios individuales de intervenciones de bienestar, encontró mejoras consistentes en bienestar de los trabajadores, pero resultados menos confiables en desempeño laboral. Identificó como factores facilitadores el ajuste de la intervención al contexto laboral, las necesidades de los participantes, las estrategias de participación, el apoyo de los

supervisores y una cultura organizacional compatible con el programa.

Estos resultados adquieren especial importancia cuando se analiza la sostenibilidad de los programas. Una intervención aislada puede producir modificaciones conductuales durante un período limitado, mientras que su integración en las prácticas organizacionales puede favorecer condiciones más estables para mantener comportamientos saludables. Sin embargo, la evidencia disponible no permite establecer un punto temporal específico, como tres o cinco años, a partir del cual una cultura preventiva genere automáticamente beneficios económicos.

La duración del programa, por sí sola, no constituye una medida suficiente de transformación cultural; también deben considerarse el apoyo de los supervisores, la adecuación de la intervención al contexto, la participación de los trabajadores y la incorporación de prácticas saludables en la gestión cotidiana.

Costo-efectividad

Las evaluaciones de costo-efectividad muestran resultados favorables en determinadas



intervenciones, pero con elevada heterogeneidad. Vargas-Martínez et al. (2021) identificaron un incremento de 0,003 QALY (IC95%: 0,002–0,004), acompañado de una heterogeneidad muy elevada ($I^2=99,25\%$). Este resultado debe interpretarse como una estimación promedio entre intervenciones heterogéneas y no como un efecto uniforme de los programas de promoción de estilos de vida.

La diferencia entre costo-efectividad y ROI es fundamental: una intervención puede ofrecer una ganancia sanitaria favorable en relación con sus costos sin generar un retorno financiero directo para la empresa. Por ello, ambos resultados deben mantenerse conceptualmente separados y no utilizarse como equivalentes.

Implicaciones para la gestión organizacional

Los programas corporativos de estilos de vida saludables deben concebirse como estrategias de salud ocupacional y promoción del bienestar, no únicamente como mecanismos de reducción de costos.

En el nivel individual pueden favorecer actividad física, alimentación saludable y manejo del peso. En el nivel sanitario pueden contribuir a reducir

determinados factores de riesgo. En el nivel organizacional pueden influir sobre ausentismo y capacidad laboral, aunque los resultados sobre productividad y desempeño son menos consistentes.

Desde una perspectiva organizacional, el valor de estos programas tampoco debería reducirse al ROI. Una fuerza laboral con mejores hábitos puede presentar menor exposición a factores de riesgo y mejores condiciones para conservar su capacidad funcional durante la vida laboral. En determinadas ocupaciones, estas condiciones podrían contribuir indirectamente a disminuir pérdidas de capacidad y necesidades de adaptación del trabajo.

Sin embargo, la evidencia disponible no permite afirmar que los programas de estilos de vida saludables reduzcan directamente las reubicaciones laborales. Esta relación debe considerarse una hipótesis para futuras evaluaciones, especialmente en trabajadores sometidos a demandas físicas elevadas o con factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas.

La evaluación organizacional debería integrar indicadores de proceso, participación, comportamiento, salud, ausentismo, presentismo, productividad,



capacidad laboral y resultados económicos. Esta perspectiva permite valorar el programa como una estrategia de promoción de la salud y bienestar

laboral, evitando utilizar un único indicador financiero como criterio de éxito.

Tabla 3

Consistencia de la evidencia y posibilidades de interpretación para la toma de decisiones organizacionales

Resultado evaluado	Consistencia de la evidencia	Evidencia cuantitativa	Interpretación actual	Precaución para la toma de decisiones
Actividad física	Moderada	Sí	Los programas pueden incrementar determinados comportamientos de actividad física.	El efecto depende de intensidad, adherencia y modalidad.
Alimentación saludable	Moderada	Sí	Se observan mejoras en algunos patrones alimentarios.	No todos los indicadores dietarios responden de igual manera.
Control del peso	Moderada	Sí	Se identifican reducciones promedio en peso, IMC y cintura.	La magnitud del cambio es variable.
Factores cardiometabólicos	Moderada	Sí	Existen mejoras promedio en presión arterial, LDL y glucosa.	No deben extrapolarse automáticamente a reducción de enfermedad.
Bienestar del trabajador	Moderada-alta	Sí	Los programas pueden mejorar determinados indicadores de bienestar.	El efecto depende del contexto y la participación.
Ausentismo	Moderada	Sí	Algunas intervenciones muestran reducción del ausentismo.	No existe una reducción porcentual universal.
Presentismo	Baja-moderada	Sí, pero heterogénea	Puede representar un componente relevante del costo laboral.	Los instrumentos y métodos de monetización difieren considerablemente.
Productividad	Baja-moderada	Sí, pero inconsistente	Puede mejorar mediante cambios en capacidad laboral y salud.	No debe considerarse un resultado económico automático.
Capacidad laboral	Moderada	Sí	Algunos programas de actividad física muestran resultados favorables.	Se requiere mayor estandarización y seguimiento.
Costos sanitarios	Baja/inconsistente	Sí	Algunos estudios reportan reducciones; otros no encuentran efectos significativos.	No debe afirmarse un ahorro sanitario universal.



Resultado evaluado	Consistencia de la evidencia	Evidencia cuantitativa	Interpretación actual	Precaución para la toma de decisiones
ROI	Baja/inconsistente	Sí	Existen estimaciones positivas, pero dependen del diseño y método de cálculo.	Un ROI aislado no constituye prueba suficiente de eficacia.
Costo-efectividad	Moderada, con alta heterogeneidad	Sí	Algunas intervenciones pueden ser costo-efectivas.	Costo-efectividad y ROI no son equivalentes.
Reubicaciones laborales	Insuficiente	No de manera específica	No existe evidencia suficiente para atribuir una reducción directa.	Debe considerarse una hipótesis para futuras investigaciones.
Beneficios económicos después de >3 años	Insuficiente	No demostrada	No se ha demostrado que aparezcan necesariamente después de tres años.	Se requieren estudios longitudinales superiores a tres años.
Transformación cultural	Moderada en términos contextuales	Limitada	El apoyo organizacional, supervisión y adaptación al contexto pueden favorecer la sostenibilidad.	La duración por sí sola no demuestra transformación cultural.

Nota. IMC = índice de masa corporal; LDL = lipoproteínas de baja densidad; ROI = retorno de inversión. La clasificación de consistencia corresponde a una síntesis crítica y no constituye una escala formal como GRADE.

Fuente. Elaboración propia a partir del conjunto de evidencia analizado, particularmente Song y Baicker (2019, 2021), Tarro et al. (2020), Baid et al. (2021), Peñalvo et al. (2021), Bonatesta et al. (2024), Marin-Farrona et al. (2023) y Backes et al. (2026).

DISCUSIÓN

La evidencia sanitaria muestra que los programas corporativos pueden producir cambios cuantificables en comportamientos relacionados con la alimentación y en determinados factores de riesgo cardiometabólico; las reducciones observadas en peso corporal, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, presión arterial, LDL-colesterol y glucosa en ayunas constituyen resultados favorables; sin embargo, su heterogeneidad indica que la magnitud del efecto depende de las características

de las intervenciones y de las poblaciones participantes. En consecuencia, estos resultados respaldan el potencial preventivo de los programas, pero no permiten asumir que los cambios en factores de riesgo se traduzcan automáticamente en reducción de enfermedad crónica o en beneficios económicos para las organizaciones.

El contraste aparece con mayor claridad cuando se examinan los resultados económicos. Algunas evaluaciones reportan ROI positivo, mientras que los estudios con mayor rigor metodológico no han demostrado



un retorno financiero positivo a corto plazo.

La diferencia no implica necesariamente que una de las dos perspectivas sea incorrecta; refleja que el resultado económico depende de la selección de participantes, la duración del seguimiento, la perspectiva económica, los costos incluidos, los beneficios monetizados y el método utilizado para estimarlos. La evidencia disponible, por tanto, respalda una interpretación condicionada del valor económico de los programas y no una relación lineal entre inversión en bienestar y rentabilidad empresarial.

La duración constituye una variable particularmente importante. El ensayo de Song y Baicker proporciona una advertencia metodológica: después de tres años persistieron mejoras en algunos comportamientos, pero no aparecieron diferencias significativas en salud clínica, gasto sanitario, utilización sanitaria, ausentismo o desempeño laboral.

Por tanto, sería incorrecto afirmar que «los beneficios económicos se observan después de tres años». La evidencia no lo demuestra.

Lo que sí puede plantearse razonablemente es que tres años pueden

ser insuficientes para determinar todos los efectos acumulativos de intervenciones orientadas a prevención de enfermedades crónicas, particularmente cuando se pretende modificar comportamientos que deben mantenerse durante años.

En consecuencia, los estudios futuros deberían incorporar períodos superiores a tres años, medir la adherencia sostenida y analizar si los cambios se mantienen después de disminuir la intensidad de la intervención. También deberían evaluar si la intervención modifica la cultura organizacional y si dicha cultura favorece comportamientos saludables fuera del entorno laboral.

Esta consideración es importante para comprender el concepto de bienestar. Una organización no debería evaluar el éxito únicamente por el número de trabajadores que participa en una actividad puntual, sino por la capacidad de crear condiciones que faciliten la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables.

La evidencia reciente sobre bienestar laboral respalda la importancia de factores contextuales como apoyo de supervisores, adecuación al contexto, participación y cultura organizacional.



Limitaciones de la evidencia

La primera limitación es la elevada heterogeneidad de las intervenciones. Workplace wellness comprende estrategias muy diferentes y los resultados de un programa de actividad física no pueden extrapolarse automáticamente a intervenciones nutricionales, manejo de enfermedades o programas multicomponente.

La segunda corresponde a la duración del seguimiento. Una proporción importante de las intervenciones tiene una duración inferior a dos años, mientras que las enfermedades crónicas y sus consecuencias económicas requieren horizontes temporales mayores.

La tercera es el riesgo de sesgo de selección. Los trabajadores que participan voluntariamente pueden presentar características diferentes de quienes no participan.

La cuarta se relaciona con la evaluación económica. Las diferencias en perspectiva, moneda, costos incluidos, horizonte temporal y métodos de monetización dificultan la comparación directa entre estudios.

La quinta corresponde al presentismo y productividad, cuyos

resultados dependen considerablemente de los instrumentos empleados.

La sexta es la insuficiencia de estudios con seguimiento superior a tres años que permitan establecer si los cambios conductuales se convierten en beneficios sanitarios y económicos sostenibles.

Esta investigación corresponde a una revisión crítica estructurada y no a una revisión sistemática registrada bajo PRISMA. En consecuencia, sus resultados deben interpretarse como una síntesis crítica de la evidencia recuperada y no como una estimación exhaustiva de toda la literatura disponible. Esta condición limita la posibilidad de realizar una cuantificación global del efecto y refuerza la necesidad de interpretar los resultados económicos y organizacionales de acuerdo con el diseño y la calidad metodológica de cada estudio.

CONCLUSIONES

Los programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables constituyen una estrategia relevante para favorecer el bienestar de los trabajadores y modificar comportamientos relacionados con actividad física, alimentación, control del peso y otros



factores de riesgo. La evidencia disponible muestra efectos cuantificables sobre diversos comportamientos e indicadores cardiometabólicos, aunque la magnitud de estos efectos varía entre intervenciones y poblaciones.

Los beneficios organizacionales no deben valorarse exclusivamente mediante el retorno financiero. Una fuerza laboral con mejores hábitos puede contribuir a la gestión preventiva de la salud, al mantenimiento de la capacidad funcional y a una vida laboral más saludable. La evidencia sobre ausentismo presenta resultados potencialmente favorables, mientras que los hallazgos sobre presentismo, productividad y desempeño laboral son menos consistentes. Tampoco existe evidencia suficiente para afirmar que estos programas reduzcan sistemáticamente los costos sanitarios o las reubicaciones laborales.

La evidencia económica requiere una interpretación particularmente cuidadosa. Algunos programas basados en actividad física presentan estimaciones favorables de costo, beneficio neto y ROI; sin embargo, las evaluaciones con mayor rigor metodológico no han demostrado de

manera consistente retornos financieros positivos a corto plazo. Las diferencias entre estudios están relacionadas con el diseño, la selección de participantes, la perspectiva económica, la definición de costos y beneficios, la duración del seguimiento y los procedimientos utilizados para monetizar los resultados.

El horizonte temporal constituye una de las principales áreas pendientes. Los estudios con seguimiento de hasta tres años muestran que determinados cambios conductuales pueden mantenerse, pero no demuestran que los beneficios económicos aparezcan automáticamente después de ese período. Por ello, las investigaciones futuras deberían incorporar seguimientos superiores a tres años y evaluar de forma repetida la adherencia, los factores de riesgo, la utilización sanitaria, el ausentismo, el presentismo, la productividad, la capacidad laboral y los costos.

La evidencia disponible permite sostener una posición prudente: los programas corporativos de promoción de estilos de vida saludables pueden generar beneficios sanitarios, conductuales y organizacionales, pero su magnitud y sostenibilidad dependen del tipo de intervención, la población, la intensidad,



la adherencia, la duración y el contexto organizacional. Su justificación no debería descansar exclusivamente en la expectativa de ahorro o rentabilidad, sino en una concepción integral del bienestar laboral, la prevención y la capacidad de las organizaciones para crear condiciones que faciliten comportamientos saludables sostenibles.

REFERENCIAS

Baid, D., Hayles, E., & Finkelstein, E. A. (2021). Return on investment of workplace wellness programs for chronic disease prevention: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(2), 256–266. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.02.002>

Barrett, S., Begg, S., Lawrence, J., Barrett, G., Nitschke, J., O'Halloran, P., Breckon, J., De Barros Pinheiro, M., Sherrington, C., Doran, C., & Kingsley, M. (2024). Behaviour change interventions to improve physical activity in adults: A systematic review of economic evaluations. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21, 73.

<https://doi.org/10.1186/s12966-024-01614-6>

Bonatesta, L., Palmeri, S., Sirico, F., Mancinelli, M., Torelli, P., Russo, E., Annarumma, G., Vecchiato, M., Fernando, F., Gregori, G., Niebauer, J., & Biffi, A. (2024). Short-term economic evaluation of physical activity-based corporate health programs: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 66(1), uiae002. <https://doi.org/10.1093/joccuh/uiae002>

Grimani, A., Aboagye, E., & Kwak, L. (2019). The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: A systematic review. *BMC Public Health*, 19, 167. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8033-1>

Javanmardi, S., Rappelt, L., Zangenberg, S., Heinke, L., Baumgart, C., Niederer, D., & Freiwald, J. (2025). Effectiveness of workplace health promotion programs for industrial workers: A systematic review. *BMC Public Health*, 25, 168.



- <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21365-8>
- Lutz, N., Clarys, P., Koenig, I., Deliens, T., Taeymans, J., & Verhaeghe, N. (2020). Health economic evaluations of interventions to increase physical activity and decrease sedentary behavior at the workplace: A systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(2), 127–142.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3871>
- Marin-Farrona, M., Wipfli, B., Thosar, S. S., Colino, E., Garcia-Unanue, J., Gallardo, L., Felipe, J. L., & López-Fernández, J. (2023). Effectiveness of worksite wellness programs based on physical activity to improve workers' health and productivity: A systematic review. *Systematic Reviews*, 12, 87.
<https://doi.org/10.1186/s13643-023-02258-6>
- Muñoz Sánchez, A. I., & Castro Silva, E. (2010). De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud de los Trabajadores*, 18(2), 141–152.
- Song, Z., & Baicker, K. (2019). Effect of a workplace wellness program on employee health and economic outcomes: A randomized clinical trial. *JAMA*, 321(15), 1491–1501.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.3307>
- Song, Z., & Baicker, K. (2021). Health and economic outcomes up to three years after a workplace wellness program: A randomized controlled trial. *Health Affairs*, 40(6), 951–960.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01808>
- Tarro, L., Llauredó, E., Ulldemolins, G., Hermoso, P., & Solà, R. (2020). Effectiveness of workplace interventions for improving absenteeism, productivity, and work ability of employees: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1901.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17061901>
- Unsal, N., Weaver, G. R., Bray, J., & Bibeau, D. (2021). A scoping review of economic evaluations of workplace wellness programs.



Public Health Reports, 136(6),
671–684.

[https://doi.org/10.1177/00333549
20976557](https://doi.org/10.1177/0033354920976557)

Van Dongen, J. M., Proper, K. I., van
Wier, M. F., van der Beek, A. J.,
Bongers, P. M., van Mechelen, W.,
& van Tulder, M. W. (2011).
Systematic review on the financial
return of worksite health
promotion programmes aimed at
improving nutrition and/or
increasing physical activity.
Obesity Reviews, 12(12), 1031–
1049.
[https://doi.org/10.1111/j.1467-
789X.2011.00925.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00925.x)

Vargas-Martínez, A. M., Romero-
Saldaña, M., & De Diego-Cordero,
R. (2021). Economic evaluation of
workplace health promotion
interventions focused on lifestyle:
Systematic review and meta-
analysis. Journal of Advanced
Nursing, 77(9), 3657–3691.
<https://doi.org/10.1111/jan.14857>